TITRES

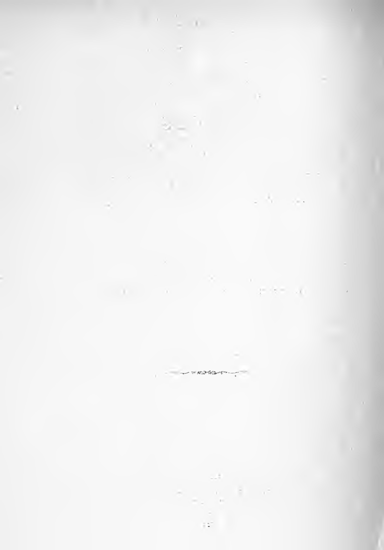
ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur A. POULET
PROFESSEUR AGRÉGÉ AU VAL-DE-GRACE
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS

PARIS
IMPRIMERIE G. ROUGIER ET Cie,
1, RUE CASSETTE, 1.
1886



TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur A. POULET

PROFESSEUR AGRÉGÉ AU VAL-DE-GRACE

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS

PARIS

IMPRIMERIE G. ROUGIER ET Cie,

1, RUE CASSETTE, 1

1886



TITRES ET RÉCOMPENSES

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG (Physique et Chimie, 1868-1869).

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS (29 octobre 1872).

LAURÉAT DE L'ÉCOLE D'APPLICATION DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES DU VAL-DE-GRACE (1873).

LAURÉAT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE :

1° **Prix Itard** (1882);
2° **Prix Portal** (1882);
3° **Prix Portal** (1883);
4° **Prix de l'Académie** (1885), en collaboration avec M. Vaillard.

LAURÉAT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE :

Prix Laborie (1884), en collaboration avec M. Vaillard.

PROFESSEUR AGRÉGÉ D'ANATOMIE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, CHEF DES TRAVAUX ANATOMIQUES A L'ÉCOLE D'APPLICATION DU VAL-DE-GRACE (janvier 1882 à 1886).

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

1. *Du rôle de la circulation des os dans la production de l'ostéomyélite des amputés.*

(Thèse de Paris, 1872.)

Ce travail, basé sur l'observation clinique et sur l'expérimentation, a pour but de montrer l'influence que la section à la scie exerce sur la circulation du moignon osseux. Lorsque l'os est pourvu d'une artère nourricière centripète, comme le fémur, les os de l'avant-bras, la gêne de la circulation osseuse et médullaire favorise le développement de l'ostéomyélite. — Etude clinique de l'ostéomyélite nécrosique.

2. *Note sur les fermentations organiques.*

(*In Gaz. hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie.* 3 février 1875, p. 85.)

La présence d'un grand nombre de microzoaires dans les abcès voisins du tube digestif provoque dans le pus la fermentation albuminoïde et l'odeur fétide du contenu. Au contraire, les abcès froids échappent, tant qu'ils sont soustraits à l'air, aux phénomènes de putridité; les microphytes punctiformes, que l'on y rencontre comme dans tous les liquides de l'économie, restent indifférents. Cette différence résulterait de la propriété toute spéciale que possèdent les muqueuses de se laisser traverser par les agents

infectieux; au contraire, le contenu de l'hydrocèle, des abcès froids protégés par la peau et les aponévroses, ne fermente pas et ne devient pas fétide.

3. *Note sur un nouveau modèle de trépan à point d'appui périphérique.*

(Lue à la Société de chirurgie, 1878. — Voir la description dans l'article Trépan du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

4. *Mémoire sur les corps étrangers introduits dans le rectum.*

(Lu à la Société de Chirurgie de Paris, en 1879.)

Ce travail est en partie compris dans l'ouvrage suivant.

5. *Traité des corps étrangers dans les voies naturelles.*

(Un volume in-8° de 764 pages. Paris, 1879).

Cet ouvrage a été couronné par l'Académie de Médecine (prix Itard, 1882) et traduit en Amérique : New-York, W. Wood et C°, 1880.

6. *Note sur un cas d'enclavement du nerf médian et de l'artère humérale dans une exostose de l'humérus, avec paralysie consécutive du membre supérieur. Résection de l'exostose et dégagement du nerf. Guérison.*

(Discussion à la Société de Chirurgie de Paris, *Bulletins de la Société de Chirurgie*, t. VII, 1881, p. 151, et t. VIII, 1882, p. 119.)

7. *Note sur la périostite tuberculeuse.*

(En collaboration avec M. Kiéner, publiée dans la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 28 novembre 1879, n° 48, p. 758.)

8. *Note sur la structure, le développement et la signification pathologique du tubercule.*

(En collaboration avec M. Kiéner. In *Bulletins de l'Académie des Sciences*, 26 janvier 1880.)

9. *De l'ostéopériostite tuberculeuse chronique ou carie des os.*

(En collaboration avec M. Kiéner. Mémoire publié dans les *Archives de Physiologie*, 15 février 1883.)

Démonstration nouvelle de l'identité des différentes formes du tubercule osseux et de la carie. Ce travail est basé sur l'anatomie et l'histologie pathologiques.

10. *Du système lymphatique au point de vue pathologique.*

(Mémoire couronné par l'Académie de Médecine. Prix Portal, 1882.)

Rapport à l'Académie de médecine sur le prix Portal en 1882.

Au nom d'une commission composée de MM. Sappey, Parrot et Peter, rapporteur.

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1883, p. 1325).

« ... Un seul mémoire a été présenté, très volumineux, très complet et aussi digne d'éloge que de récompense.

« ... Pour donner une idée de ce travail et de l'esprit qui

l'inspire, votre commission ne croit pas mieux faire que d'en citer quelques extraits.

« Ainsi, dit l'auteur à propos des maladies infectieuses et virulentes en général, « les médecins du siècle dernier, avant tout cliniciens, avaient reconnu l'influence des agents extérieurs, infectieux ou contagieux, et ils admettaient un certain nombre de maladies virulentes. Leur bon sens, leur tact clinique les avaient guidés dans cette voie, à une époque où les systèmes remplaçaient l'observation; ils avaient créé une classe d'affections, résultant de l'action du virus sur l'économie; Cruikshank, Pujol, etc., n'eurent garde d'omettre un fait aussi saillant dans leurs classifications.

« Toutes ces hypothèses s'évanouissent avec la période de l'anatomie pathologique, et il n'y a guère que trente ans qu'on est revenu aux idées plus anciennes. « Qu'on ne parle plus de virus, » disait encore Baudelocque en 1853, au sujet de la tuberculose qu'il explique par un simple vice de l'hématose.

« Cependant les faits étaient là; il ne suffisait pas de se refuser à voir pour faire disparaître les maladies infectieuses du cadre nosologique où elles occupent aujourd'hui une place si considérable. Aussi la réaction n'a pas tardé à se produire avec une énergie trop grande peut-être. Nos esprits ont été brutalement ramenés vers la conception des maladies infectieuses. Miasmes, germes, ferments, parasites, microbes, effluves, émanations telluriques, organiques, végétales, animales, ont tour à tour été invoqués pour expliquer ces maladies. Cette tendance à une théorie parasitaire caractérise notre époque, et de tous côtés, en France, en Italie, en Allemagne, etc., on cherche et même on montre les agents figurés constants de telle ou telle maladie.

« A quoi bon énumérer tous les microbes que chaque semaine les gazettes étalent aux yeux étonnés de notre

génération? N'est-ce pas un véritable assaut de découvertes qui nous arrivent, principalement d'outre-Rhin, et qui depuis quelques années nous lancent trop vite dans la théorie parasitaire? Microbes du charbon, de la septicémie, de la fièvre typhoïde, de la rage, de la tuberculose, des oreillons, de la gangrène foudroyante, de la fièvre intermittente, des fièvres éruptives, etc., ont été successivement annoncés au monde scientifique, sans qu'il soit encore permis de bien discerner ce qui appartient à l'observation sérieuse et aux illusions optiques des auteurs.

« Ce qui est certain, admis par tout le monde, sauf peut-être par quelques vitalistes clairsemés dans nos contemporains, c'est que des principes ou des agents morbides, fixes ou volatiles, animés ou inanimés, organiques ou non, effluves ou émanations, s'introduisent dans le corps humain. Il faut se représenter l'organisme comme un tout bien muni de remparts (épithéliums). Les conditions favorables à la pénétration des agents morbides sont les desquamations épithéliales qui constituent une brèche à ce rempart.

« Ce qu'il faut remarquer surtout, c'est la prédisposition de tel épithélium ou mieux de tel ou tel organe, qui semble autoriser à admettre des propriétés particulières aux germes et aux cellules et peut-être bien à tous deux.

« Ainsi n'est-il pas curieux de noter la sélection si marquée de la diphthérie pour les amygdales et le pharynx? Est-ce que la prédominance des lésions mésentériques et intestinales de la fièvre typhoïde n'implique pas l'idée d'un germe qui arrive dans l'intestin avec les aliments ou les boissons? D'autres germes pénètrent plus indifféremment par diverses voies, et de ce nombre fera partie la tuberculose.

« Elle frappe à toutes les portes, voies aériennes, intestins, peau, etc., etc.; mais elle a, suivant les âges, ses con-

ditions d'apparition, une tendance à affecter tel épithélium plus qu'un autre.

« Les agents morbides ne peuvent pénétrer dans l'économie que par deux voies : 1° par pénétration directe dans le sang; 2° en entrant dans le système lymphatique à la périphérie. L'introduction par le système lymphatique occupe seul l'auteur. »

11. *Note sur une variété non décrite d'exostose de l'extrémité inférieure de l'humérus.*

(Rapport par M. Nicaise, in *Bulletin de la Société de Chirurgie de Paris*, t. IX, 1883, p. 466.)

Il existe à la partie inférieure et interne de l'humérus un lieu d'élection pour une variété d'exostose en forme d'épine. Elle siège à $0^m,08$ au-dessus de l'interligne articulaire, sur le trajet du paquet vasculo-nerveux, et ressemble à une grosse épine d'acacia. Sur six cas, deux fois le nerf médian était soulevé par l'exostose et, une fois, l'artère humérale était oblitérée.

12. *Note sur un cas d'angiome pulsatile (anévrysme cirsoïde) de la région temporale et de l'oreille, guéri par l'extirpation.*

(*Bulletins de la Société de Chirurgie de Paris*, t. IX, 1883, p. 913.)

13. *Articles.* Trépan *et* Trépanation *du Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

(Paris 1884.)

14. *Note sur un cas d'ulcération de la carotide primitive consécutive à l'extirpation de masses ganglionnaires. Mort par gangrène du cerveau vingt jours après la ligature.*

(*Bulletins de la Société de Chirurgie*, 1884, t. X, p. 160.)

15. *Mémoire sur le traitement de l'adénite cervicale tuberculeuse des soldats par l'extirpation et le raclage.*

(*Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*, 1884)

Conclusions. 1° L'adénite cervicale du soldat est de nature tuberculeuse.

2° Les médicaments sont inefficaces contre cette affection. Le traitement hygiénique est susceptible de guérir la maladie; malheureusement il est trop souvent plus théorique que pratique, d'une exécution toujours longue et onéreuse.

3° Les topiques sont impuissants à modifier profondément la marche de l'affection : leur action est nulle ou bien ils aident le travail de la nature et favorisent l'élimination.

4° L'extirpation hâtive nous semble indiquée dès la première constatation de l'adénite; elle permet d'enrayer les progrès du parasite, de guérir radicalement, promptement, sans grands dangers ses premières colonies.

5° L'extirpation tardive, déjà plus difficile, offre moins d'avantages, présente quelques dangers; aussi doit-on lui préférer, lorsque les ganglions sont caséeux et suppurés, le curage et le raclage avec la curette de Volkmann.

16. *Mémoire sur les ostéites tuberculeuse et syphilitique de la voûte du crâne.*

(*Bulletins de la Société de Chirurgie de Paris*, 1884, t. X, p. 617.)

A des causes spécifiques correspondent des lésions osseuses, des ostéites spéciales. Description des lésions caractéristiques des ostéites tuberculeuse et syphilitique de la voûte crânienne. Etude de la spire des bourgeons gommeux et de la trépanation des pariétaux par le tubercule osseux.

17. *Note sur un cas de luxation des cinq métacarpiens en avant.*

(*Bulletins de la Société de Chirurgie*, 1884, t. X, p. 902.)

18. *Note sur l'hydarthrose tuberculeuse.*

(*Bulletins de la Société de Chirurgie de Paris*, t. X. p. 904.)

Parmi les manifestations de la tuberculose, il en est une assez insidieuse et non décrite qui se traduit dans les grandes jointures par un épanchement séreux et par un semis de granulations miliaires sur la synoviale. — Indications thérapeutiques.

19. *Note sur un cas d'élongation des branches terminales du plexus brachial pour remédier à une trépidation épileptoïde du membre supérieur d'origine traumatique. Guérison.*

(*Bulletins de la Société de Chirurgie de Paris*, t. X. 1884, p. 939)

20. *Le tubercule est-il de nature parasitaire?*

Mémoire pour répondre à cette question proposée par l'Académie de Médecine de Paris. (Prix Portal 1883.)

(Rapport par M. Hérard. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1884, p. 583 à 604.)

21. *Traité de pathologie externe.*

(En 3 volumes grand in-8° de 1000 pages avec 700 figures dans le texte. Paris, 1885. En collaboration avec M. Bousquet.)

.... Chacun des chapitres commence par quelques indications bibliographiques importantes, exactes et bien choisies; ce qui vaut largement la monomanie des index bibliographiques fantastiques où l'on cite luxueusement des articles étrangers de dix lignes et où des travaux importants sont indiqués au même titre ou quelquefois pas du tout. Au cours des articles les citations m'ont paru en général assez exactes, et le lecteur sera mis, par les chapitres de ce livre, rapidement au courant de la science. Il ne faudrait pas penser cependant que toutes les parties de ce livre soient absolument dépourvues d'originalité. Les lésions traumatiques des nerfs, par exemple, ont été traitées avec des développements assez considérables. Les maladies des os et des articulations, tubercules, scrofules, syphilis, sont là décrites de telle façon que beaucoup de traités plus considérables sont moins intéressants sur ce sujet, les auteurs ayant sur ce point fait des études spéciales.

L'ouvrage est écrit clairement, sans recherche. Les descriptions sont accompagnées de nombreuses figures qu'on souhaiterait plus nombreuses encore. C'est là certainement un livre appelé à devenir classique. On doit

être reconnaissant à des auteurs d'avoir terminé une œuvre aussi ingrate, nécessitant un labeur considérable.

(LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, p. 138, 1885.)

22. *Mémoire sur l'anatomie pathologique, la pathogénie et la vitalité des corps étrangers articulaires.*

(*In Archives de Physiologie*. 1er avril 1885. — En collaboration avec M. VAILLARD. — Mémoire couronné par la Société de Chirurgie. Prix Laborie 1884.)

Conclusions: 1° Les corps étrangers osseux ou ostéo-cartilagineux proviennent des têtes osseuses et appartiennent à l'une des quatre variétés suivantes :

a) les corps d'origine traumatique; *b)* les corps dérivés des ostéophytes péri-diarthrodiaux; *c)* les corps qui se développent dans l'épaisseur et aux dépens du cartilage diarthrodial; *d)* les corps produits par séquestration d'un fragment des têtes articulaires.

2° L'arthrite sèche ou déformante réalise les conditions les plus favorables à la production des corps étrangers pathologiques, et ceux-ci doivent être considérés comme une manifestation partielle de cette affection. Mais, à côté de l'arthrite déformante vulgaire, il est une variété qui peut se montrer chez des sujets jeunes, se limiter à une seule articulation et à un point localisé de cette dernière. Enfin il existe une maladie indéterminée, à marche insidieuse qui provoque l'élimination de fragments plus ou moins volumineux des têtes osseuses.

3° Tout corps étranger osseux peut présenter des modifications ultérieures dans sa forme et sa structure; ces modifications varient suivant qu'il est libre ou pédiculé.

Les corps étrangers osseux pédiculés tendent à la transformation fibreuse. Les corps osseux libres subissent à leur périphérie la régression cartilagineuse des trabécules et

de la moelle. Par suite, un corps exclusivement osseux à son origine peut devenir ostéo-cartilagineux. Le cartilage nouveau peut proliférer; de là des changements possibles dans la forme et peut-être le volume.

4° Ces transformations diverses expliquent pour une large part la morphologie si variable des arthrophytes dérivés des têtes articulaires.

23. *Mémoire sur l'étiologie et la nature de la coxalgie.*

(Lu au Congrès de Chirurgie de Paris, 1885.)

La plupart des coxalgies sont de nature tuberculeuse et la forme osseuse paraît la plus fréquente. Les tubercules osseux apparaissent de préférence dans l'ilium et produisent fréquemment chez l'adulte une perforation non décrite qui siège un peu au-dessus de l'éminence iléo-pectinée. Telle est la cause d'une variété d'abcès récurrents de la fosse iliaque. Lorque les attaches du ligament de Berlin sont détruites par la carie, la luxation pathologique devient plus facile et la tête peut flotter entre l'ischion et l'épine iliaque antéro-supérieure. Les déformations du bassin chez les petits coxalgiques vérifient la théorie musculaire de M. Verneuil sur le mode de production des luxations, contracture des adducteurs, parésie et atrophie des fessiers.

24. *Mémoire sur les altérations osseuses et articulaires au voisinage des tumeurs blanches.*

(Lu au 1er Congrès de Chirurgie de Paris, 1885.)

Tout foyer d'ostéite ou d'arthrite suppurée chronique altère les nerfs du voisinage et engendre indirectement des troubles nutritifs graves dans le squelette et les articulations périphériques. Les lésions osseuses consistent dans une raréfaction graisseuse extrêmement prononcée (moelle

huileuse), ou dans une transformation embryonnaire (moelle rouge). Du côté des cartilages, on constate des érosions, des soudures directes sans intervention de l'élément vasculaire et des proliférations curieuses, qui aboutissent à l'ankylose et à des déformations.

25. *Des corps étrangers des articulations. Pathogénie et traitement.*

(*Mémoire* en réponse à une question proposée par l'Académie de Médecine (prix de l'Académie 1885). — En collaboration avec M. Vaillard. — Rapport de M. Perrin. *Bulletins de l'Académie de Médecine*, 1885, p. 1493 à 1501.)

26. *Mémoire sur la nature tuberculeuse des hygromas et des synovites tendineuses à grains riziformes.*

(*In Revue de Chirurgie*, 1885, p. 609. — En collaboration avec MM. Nicaise et Vaillard.)

Les parois des kystes à grains riziformes sont très nettement tuberculeuses; on y retrouve les nodules, les follicules, les bacilles, et les inoculations donnent des résultats positifs. Les grains riziformes ne sont pas constitués par de la fibrine coagulée; ce sont des petits conglomérats formés par les produits diphtéroïdes de la paroi dont la surface subit progressivement la nécrose de coagulation de Weigert. Ces amas, d'abord adhérents, deviennent libres et prennent leur forme par le fait des mouvements des tendons.

27. *Note sur le traitement des kystes hydatiques du foie par la laparotomie et l'incision en un temps de Lindemann, à propos d'un cas de guérison.*

(*Bulletins de la Société de Chirurgie de Paris*, 1886.)

Plaidoyer en faveur de l'incision antiseptique et de la suture de la corolle kystique aux lèvres de la plaie abdominale.

PRÉSENTATION
DE PIÈCES ET DE MALADES OPÉRÉS

28. Présentation d'une pièce pathologique montrant une ancienne luxation ovalaire de la hanche non réduite avec formation d'une nouvelle cavité cotyloïde qui circonscrit toute la tête et le col du fémur.

    (*Société de Chirurgie*, 1885.)

    Seul, A. Cooper a mentionné un fait analogue.

29. Présentation d'une tumeur éburnée de la face se rapportant à un cas d'hypertrophie diffuse (*leontiasis ossea*).

    (*Société de Chirurgie*, 1885.)

30. Présentation d'une luxation compliquée de fracture de la phalangine du second orteil.

    (*Société de Chirurgie*, 1885.)

31. Présentation d'un malade guéri d'une perforation syphilitique de la voûte palatine par le procédé à double pont latéral de Baizeau-Langenbeck.

    (*Bulletins de la Société de Chirurgie*, 1885.)

32. Présentation d'un malade qui a subi avec succès pour un empyème chronique la résection de sept côtes (0^{m},50 de côtes) et la pleurectomie pariétale et viscérale.

    (*Bulletins de la Société de Chirurgie*, 1885.)

33. Présentation d'un malade guéri d'un kyste hydatique du foie par la laparotomie et le procédé en un temps de Lindemann.

    (*Société de Chirurgie*, 1885.)